

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Nº Sinistro: **3180243353**

Vitima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180243353**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12886855



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Nº Sinistro: **3180243353**
Vitima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**
Data do Acidente: **25/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180243353**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Nº Sinistro: **3180243353**

Vitima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180243353**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 493.150.484-15	Nome completo da vítima REGILANE MARIA B. NOBREGA
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		CPF titular da conta 493.150.484-15	Profissão POUCAL CIVIL
Endereço R. PEDRO FIRMO DO NASCIMENTO		Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB	CEP 58046-120
Email REGILANENOBREGA11@HOTMAIL.COM			Telefone (DDD) 83-98890-9985

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00			
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00			
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome BRADESCO NRO		AGÊNCIA NRO 5613 D/V	
AGÊNCIA NRO D/V		CONTA NRO 0201543-9 D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 16 de MAIO de 2018

Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobrega
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: **3180243353** CPF da Vítima: **493.150.484-15** Nome completo da vítima: **REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGILANE MARIA BEZERRA NOBRE	CPF titular da conta 493.150.484-15	Profissão POUCAL
Endereço R. PEDRO F. DO NASCIMENTO	Número 295	Complemento
Bairro ALTIPLANO	Cidade SOJO PESSOA	CEP 58046-120
Estado PARAIBA	CPF 58046-120	Telefone (DDD) 83-98890-9985
E-mail REGILANENOBREGA@GMAIL.COM		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO
SANTANDER
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
0213 **01-055229** **4**
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA 19 de **Julho** de 2018
Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobre
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA

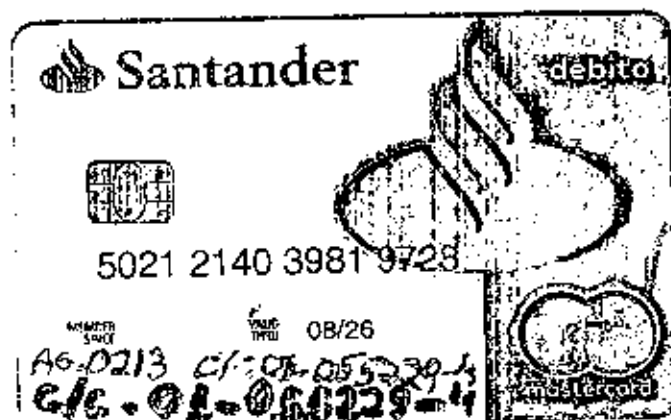
Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

• Cheque Especial

Sim Não

☐ ☒





JOAO PESSOA, 11 DE JULHO DE 2018.

Bem-vindo(a) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA,

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone*.

Agência: 0213 JOAO PESSOA

Conta Corrente: 010552294

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

- Cheque Especial

Sim Não

☐ ☒

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00401.01.2018.1.00.420

Boletim de ocorrência



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00401.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:31 horas do dia 02 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Regilane Maria Bezerra Nobrega**, CPF nº 493.150.484-15, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Funcionária Pública, filho(a) de Zenisa Bezerra Nobrega e Francisco Pereira Nobrega, natural de Juazeiro do Norte/CE, nascido(a) em 04/11/1964 (53 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Firmino do Nascimento, Nº 295, complemento casa, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Próximo a Prificadora, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98890-9985.

Dados do(s) Fatos:

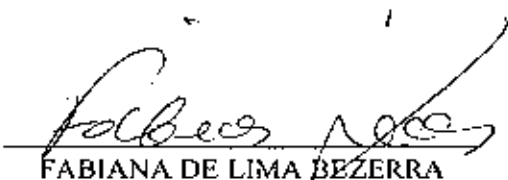
Local: Br 230, Próximo À Prefeitura, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 25/01/18 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA I/SHINERAY XY 50Q PHOENIX, DE COR VERMELHA, ANO 2013/2014, PLACA QFT-3379-PB, CHASSI Nº LXYYCBL04E0257455, EM NOME DA NOTICIANTE. QUANDO AO FREAR PARA ESPERAR OS CARROS PASSAREM A MESMA DERRAPOU. POIS A PISTA ENCONTRAVA-SE MOLHADA E COM AREIA, PERDENDO A NOTICIANTE O CONTROLE TOTALMENTE DA MOTO: INFORMA QUE DEVIDO AO FATO VEIO A SOFRER TRAUMA EM OMBRO DIREITO, SENDO SOCORRIDA POR TERCEIROS, EM VEÍCULO PARTICULAR. PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE SE SUBMETEU A PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 02 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Noticiante



Procedimento Policial: 00401.01.2018.1.00.420

20-001-2018 00:59 593270 1/1
DE LIMA BEZERRA
SECRETARIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

REGILANE M. BEZERRA NOBREGA

CPF da Vítima

493.150.484-15

Data do Acidente

25/01/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

Declaração de Inexistência de IML



CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

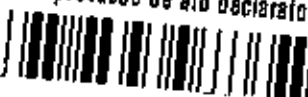
J. Pessoa 16 de Maio de 2018
Local e Data

Regilane M. Bezerra Nobrega
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ATO DECLARATÓRIO

Comprovação de ato declaratório



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42 2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

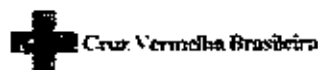
Data da Emissão: 23.04.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVG MEETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar

Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1058043

Identificação do paciente

ID 796806	Nome REGIANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Sexo Feminino
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Religião CATOLICA	Prontuário
Escolaridade MÉDIO COMPLETO	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA	
Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88909985	DDO Fixo
Fone Fixo		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776194	Nº Cns 898004217611759
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBO/R

Endereço

CEP 58046120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro Pedro Firme do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Atiplano Cabo Branco	

Admissão

Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA						
Tempo 01min						

Imprimir

7/10/18

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regelaine H. Bezerra Fabrega

RG nº 776.194, data de expedição 28/12/1997 Órgão SSP/PB,

CPF nº 493.150.484-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Pedro Firmo do Nascimento</u>
Número	<u>295</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Altopiano</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.046-120</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98890-9985</u>
E-mail	<u>regelainewbrega11@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Comprovante de residência



Local e Data:

João Pessoa, 16/05/2018

Assinatura do Declarante:

Regelaine H. Bezerra Fabrega



Bradesco

Exclusivo



4766 0853 3607 8107

10/22 - 5613 B 0201543 - 8 01 00

VALIDAR ATÉ 31/12/2010

REGILANE MARIA B. NOBREGA

VISA

Gold

Cartão de crédito emitido em 10/01/2010 - validade 10/01/2010 a 31/12/2010

Assinatura do titular



VALIDAR ATÉ 31/12/2010

PLUS

VISA

Electron

Cartão de crédito emitido em 10/01/2010 - validade 10/01/2010 a 31/12/2010

Assinatura do titular

VALIDAR ATÉ 31/12/2010

Cartão de crédito emitido em 10/01/2010 - validade 10/01/2010 a 31/12/2010



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA O
INFO.

3079

RESERVA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2018

ZENISA BEZERRA NOBREGA
RUA PEDRO V DO NASCIMENTO, 295 - ALTIPLANO JOAO
PESSOA PB 58046-120

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Escolar	
001.065.290.0440.000		000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A01A410998	03/07/2002	JARDIM	LIGADO	EACTIVEL			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
1330		1330	12	30		03/06/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-M5					
ABR/2018	12	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES		
MAR/2018	12	0	TURBIDEZ	0	0	0	
FEV/2018	12	0	COLORO	0	0	0	
JAN/2018	12	0	COL.TERHOT	0	0	0	
DEZ/2017	12	0	COR	0	0	0	
NOV/2017	12	0	COL.TOTATS	0	0	0	
MEDIA(M)		12	DADOS REFERENTES A: MAR/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 04/05/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:36:37

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	2 M3	9,78
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	2 M3	7,82

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTO: R\$ 7,94 PIS E CONFINS. LEI 12.743/12

VENCIMENTO: 17/05/2018

R\$ 85,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
307904	MAI/2018	17/05/2018	R\$ 85,84

82620000000 4 85840010001 3 00030790401 1 052018900003 6



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

Documentação médica - hospital



LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058043

PACIENTE: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DATA DE NASCIMENTO: 04.11.64

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 7:25h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima acidente de motocicleta apresentando dor intensa no ombro direito e braço direito, Glasgow 15. Atendido pelo Dr. Walter Bandeira CRM 3359, Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira CRM 5221, Dr. Pedro Henrique Gutierrez CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO ÚMERO DIREITO CID 10 S 42 2

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S): Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, Rx da articulação acromioclavicular direita AP e Perfil, Rx do braço direito AP e Perfil que evidenciou fratura do grande tubérculo do úmero direito e tratamento clínico conservador.

ALTA HOSPITALAR: 25.01.18 às 11:19h

Data da Emissão: 23.04.18

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVO HETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat: 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1058043



Identificação do paciente			
ID 796806	Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		Sexo Feminino
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53 anos 2 meses 21 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA	Pai FRANCISCO PEREIRA NOBREGA		Prontuário
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88909885	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 776184	Nº Cne 899004217611759	
Local de procedência AGUA FRIA		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JUAZEIRO DO NORTE	CBO/R	
Endereço			
CEP 58046120	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro Pedro Fim do Nascimento
Número 295	Complemento	Bairro Alipio Cabo Branco	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 07:25:31	Número da pulseira 10006349508	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstica			
CID			
Atendido por ANNE WALESKA PEREIRA LIMA			
Tempo 01min			

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

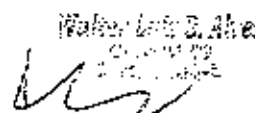
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (03) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Filho do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES		Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha
Anamnese PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.				
CUIDADOS SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)				
Conduta Em observação				

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA


 WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
 (: 3359/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 698004217511759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Fim do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB	
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42			Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Prontuário	
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA		Nº Cons. Regional 5221/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37		
Convênio SUS		Nº Matricula		Senha

Anamnese

Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(: 5221/PB)

Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-52211-1/2011-7700



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909885
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Data:	25/01/18 07:58
Usuário:	WALTER LUIZ
Boletim	1058043

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	Data de Nascimento	04/11/1964	Idade	53	Sexo	FEMININO	Nº	1058043	Nº Prontuário		Data Prescrição	25/01/2018 07:58:56
Motivo do Atendimento	Enfermagem / Lollo												
Convenio	SUS												
Matrícula	25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00												
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aproximadamente						
1 PARECER ORTO	0.0												
Observação: TRAUMA													

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
CRM: 3359

25 de Janeiro de 2018

[Assinatura]

Assinatura e Carimbo do Profissional



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Luiza



REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	
Data de 04/11/1964	Nº Boletim Emergência 1058043
Prontuario	
Material a examinar	
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMA) RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMA) tomografia computadorizada	

COPIA DESTA REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM
DEVE SER ENTREGUE AO DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA
COM O ORIGINAL DA REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Embudo
25 01 18
9 40

25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher apenas se necessário para imagem e laboratório, outros em branco



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borrimento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Documentação médico - hospital



Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA	BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 893004217611759
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA			Telefone de Contato (83) 88909985
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295	Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES	Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:58:56	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS.
EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

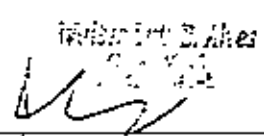
CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: TRAUMA)

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA


WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Saída
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 68909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA		Prontuário		
Endereço Pedro Firmino do Nascimento, 295		Bairro Ardilano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES		Nº Cons. Regional 3359/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 07:55:46		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTANDO DOR INTENSA NO OMBRO DIRETO E BRAÇO D. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EGR, EUPNEICA, CORADA, GLASGOW 15.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

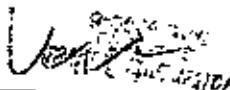
CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA


 WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
(: 3359/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Baixa
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Firme do Nascimento, 285		Bairro Altiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA		Nº Cons. Regional 5221/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 09:00:37		
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Queda de moto com trauma isolado no ombro direito. Pele íntegra sem déficits. Rx- fratura do grande tubérculo do úmero direito. Cd.: Solicito tomografia para melhor avaliação da necessidade de cirurgia. Medicação para dor. Reavaliação após.

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

Conduta

Em observação

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
(5221/PB)



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		BAE 1058043	Data/Hora Entrada 25/01/2018 07:25:31	Data Bateria 2018-01-25 11:19:39.0
Data de nascimento 04/11/1964	Idade 53	Sexo Feminino	CNS 898004217611759	Telefone de Contato (83) 88909985
Mãe ZENISA BEZERRA NOBREGA				Prontuário
Endereço Pedro Firmo do Nascimento, 295		Bairro Atiplano Cabo Branco	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 07:54:42		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 11:19:54		
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de queda de moto hoje. Queixando-se de dor em ombro direito.

EFO: Dor e limitação funcional de MSD

RX e TC: Fratura de tuberosidade maior de umero direito sem desvio

CD: Tratamento conservador

Staff: Dr. Alberto Rodrigues

CID10

Código	Descrição
S42.2	Fratura da extremidade superior do úmero

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Data e Hora 25/01/2018 11:19:39
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações LIGAR 32142911 PARA MARCAR RETORNO EM 7 DIAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 25/01/18 07:58
Usuário: WALTER LUIZ
Endereço: 1058043


Nome	REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		Data de Nascimento	04/11/1964	Idade	53	Sexo	FEMININO	Nº	1058043	Nº Prontuário		Data Prescrição	25/01/2018 07:58:56
Motivo do Atendimento			Enfermaria / Leito					Validade da Prescrição	25/01/2018 07:58:00 - 26/01/2018 07:58:00					
Convênio	SUS		Matrícula	Branha										
Nome do medicamento		Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via do	Veloc. Int.	Pos	Aprezamento						
1	PARECER ORTO	0.0		Observação: TRAUMA										

WALTER LUIZ BANDEIRA ALVES
 CRM: 3358

Assinatura e Selo do Profissional


 Assinatura

25 de Janeiro de 2018

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA		
Data de 04/11/2018	Nº Boletim Emergência 1058043	Prontuário
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA (TRAUMIA) RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO (TRAUMIA) tomografia computadorizada		

[Handwritten signature]

[Circular stamp: Centro de Diagnóstico por Imagem - Hospital Estadual de Emergência e Trauma - Rua 11 de Novembro, 111 - Fátima - Belém - PA - 66051-900]

[Handwritten: Imagem 25-01-18 9:40]

Assinatura e Carimbo do Profissional

[Handwritten signature]

25 de Janeiro de 2018



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831076393

Idade: 53 anos

Paciente: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Data: 25/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Não há evidências de calcificações periarticulares.
Múltiplas fraturas comprometendo o tubérculo maior do úmero.
Espaços articulares conservados.
Borramento dos planos musculares e tendinosos do ombro.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 27/01/2018 06:41.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



ESTADO DA PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
IDENTIDADE POLICIAL



Regilane Ma. Bezerra Nóbrega

TECNICO EM PERÍCIA

POLÍCIA CIVIL

Identificação Policial	Data de Emissão
000041	14/11/2010
	Nº de Registro
	738.407-4
	Gr. de
	A POS
	Data de Nascimento
	4/11/1964
	Identidade Civil
	776194 SSP/PB
	CPF
	493.150.484-15

Assinatura
Francisco Pereira Nóbrega
Zenilda Bezerra Nóbrega

Regilane Ma. Bezerra Nóbrega

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

LEI COMPLEMENTAR, Nº 85 DE 12 DE AGOSTO DE 2004

Art. 141 - O policial civil, no exercício de suas funções, goza das seguintes prerrogativas, dentre outras estabelecidas em Lei:

- V - porta de arma, na forma da legislação;
- VI - livre acesso a locais públicos ou particulares que necessitem da intervenção policial, na forma da legislação;
- VII - ingresso e trânsito livre em locais de acessibilidade pública, independentemente de prévia autorização ou de verificação de estar em serviço, uma vez que o exercício das funções policiais exige em tempo integral e exige dedicação exclusiva, devendo-se apurar a responsabilidade penal do eventual obstrutor da ação policial nesse caso;
- VIII - ser recolhido, em razão de flagrante delito ou de decisão judicial provisória ou definitiva, na presença de superior hierárquico, em unidade prisional própria e especial, nos termos de legislação federal;
- IX - prioridade na utilização de qualquer serviço de transporte e de comunicação, público ou privado, quando em serviço de caráter urgente.

Gustavo Ferraz Gominho
Secretário da Segurança
e da Defesa Social/PB

Assinatura do Secretário

VALIDADE NACIONAL E INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
Data de Nascimento
04/11/64
Data de Inscrição
493150484-15

Documentos de Identificação



VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em: 04/06/09

Este Documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, unificada e mantida sob aspectos, sob as regras previstas na legislação vigente.

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Assinatura

REPÚBLICA REPUBLICA DO BRASIL

ESTADO DA PARANÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Dep. Paulo de Souza

REPÚBLICA REPUBLICA DO BRASIL

ESTADO DA PARANÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **RUGILANE MARIA DEZENIRA NOBREGA**

Filiação: **Francisco Ferreira Nobrega**

Nome de solteira: **Zeniza Dezenira Nobrega**

Data de nascimento: **04.11.1964**

Lugar de nascimento: **Itaipava - RJ**

Estado civil: **Casada**

Nome do cônjuge: **Francisco Ferreira Nobrega**

Data do casamento: **18.11.1988**

Local de residência: **Av. Brasil, 1.234 - Jd. Primavera - Curitiba - PR**

Profissão: **Costureira**

Assinatura: *[Assinatura]*

Carimbo: **SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA - INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL - DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRAT. 20180000023380 Exercício

1 01070656949 00/00000000 2017

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

493150484150 QFT3379/PB

NOVO PB LXXYCBL04E0257455

PPS/CICLOMOTO/NAO APPLIC COMESTIVEL GASOLINA

I/SHINERAY XY50Q PHOENIX 2013 2014

2 P/49 /CI PARTIC VERMELHA

1 IPVA ISENTO 00/00/0000

1 0 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO P A G O 19/01/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO

JOAO PESSOA-PB

16730 40894

PB Nº 013729246626 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 19/01/2018

VIA 1 49315048415 OF/CNPJ QFT3379/PB

01070656949 I/SHINERAY XY50Q PHOENIX

2013 8 LXXYCBL04E0257455

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) SEGURO P A G O

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 19/01/2018

SE COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.631/0001-04

40894-0847441-20180119

DUT



OBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA REGILANE MARIA BEZERRA NOBREDATA DO ACIDENTE 25.01.18 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 493.150.484-15

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) REGILANE MARIA BEZERRA NOBREQuem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 493.150.484-15e-mail REGILANEBREZERRA11@HOTMAIL.COM Tel 89-9-88904985Data 16.05.18

Assinatura

Regilane Bezerra Nobre

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Até Espaço CulturalAtendente Anaceli Simões de Andrade Matrícula 034638644-60Data: 16/05/2018 Assinatura: AS

De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF: 493.150.484-15
Data do Acidente: 25/01/2018
CPF de: Próprio Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/05/2018
Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA
CPF/CNPJ: 493.150.484-15

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/05/2018
Nome: Alessandra Gomes Magalhães
CPF: 140.420.527-62

Alessandra Gomes Magalhães

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190081/18

Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

CPF: 493.150.484-15

Data do Acidente: 25/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Documentação médico-hospitalar

Outros

Outros

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA : 493.150.484-15

Autorização de pagamento



ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2018

Nome: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

CPF: 493.150.484-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/07/2018

Nome: Elen Tais Alves Pereira

CPF: 126.261.667-07

REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA

Elen Tais Alves Pereira

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

• Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180243353 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGILANE MARIA BEZERRA NOBREGA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura: